

# NEUROLOGÍA

## INTERPOSICIÓN DE UN INJERTO DE NERVIIO CUBITAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA SECCIÓN DEL TRONCO CIÁTICO

Eva María Pérez Merino, Jesús Usón Casaús, Javier Ezquerro Calvo, Joaquín Jiménez Fragoso, Verónica Vieitez Muñoz, Alicia Sánchez Sánchez.

Cátedra De Cirugía. Facultad De Veterinaria Uex.

### Caso Clínico

La sección traumática de los nervios ciático y peroneo en la especie canina provoca una grave incapacidad motora en el miembro posterior. En estos casos la neurografía es el tratamiento de elección, sin embargo cuando la distancia entre ambos extremos es excesiva por pérdida de tejido lo indicado es la interposición de un injerto nervioso.

Presentamos el caso de un animal de un perro de rehala, cruce de mastín y podenco ibicenco, de 8 años y 30 kg de peso.

En el momento de la consulta y debido al colmillo de un jabalí, el animal presenta una herida circular y profunda en la zona caudomedial del muslo, arrastra la extremidad y apoya sobre el dorso de los dedos, sin flexionar tarso ni rodilla. No presenta sensibilidad en la cara dorsal-dorsolateral distal a la rodilla.

La cirugía exploratoria muestra la sección completa del tronco ciático. Al eliminar las zonas de necrosis, fibróticas y los neuromas proximal y distal encontramos una pérdida de sustancia de unos 5 cm que imposibilita la anastomosis, ni aún disecando o flexionando la extremidad para aproximar los extremos.

Como solución se extrae un injerto completo del nervio cubital. Para ello, a nivel de la cara medial del brazo, buscamos y aislamos el nervio cubital, separándolo del nervio musculocutáneo y del mediano, de la arteria y de la vena braquial; todas ellas estructuras que conforman este gran tronco vasculo-

nervioso medial, hasta obtener unos 7 cm de nervio que interponemos sin tensión alguna entre los extremos del tronco ciático mediante sutura perineural con nylon de 9/0.

A los diez días de la cirugía se comprueba que no existe defecto motor alguno en el miembro anterior y a los seis meses y al año de la cirugía constatamos que el animal camina con normalidad, no hay apenas atrofia visible y electromiográficamente se demuestra la reinervación muscular en los músculos dependientes del tronco ciático-peroneo.

### Discusión

A la hora de interponer un injerto nervioso, en veterinaria se describe el uso de aloinjertos congelados e irradiados, la celulosa liofilizada, o tubos de ácido poliglicólico, pero se producen problemas inmunológicos y se recomiendan en defectos de 2 cm como máximo. Siguiendo la técnica en humana, se describe en el perro la utilización de la rama cutánea del nervio sural caudal como donante de injerto nervioso autógeno. Sin embargo en la práctica este resulta difícil de localizar, de escaso diámetro para troncos como el ciático y de corto recorrido. La obtención de un injerto del nervio cubital no está descrito en la literatura y proporciona indudables ventajas ante cualquiera de los otros materiales de interposición, al ser un injerto de compatibilidad absoluta, fácil de obtener, de diámetro y longitud adecuados para defectos importantes y cuya extracción no origina déficits importantes en el perro.



### Bibliografía

- Oliver, J.E.; Hoerlein, B.F.; Mayhew, L.G. Veterinary Neurology. WB Saunders. Philadelphia. 1987.
- Chaikovskii IuB. Regeneration of the sciatic nerve after plastic repair of a defect using a cryopreserved allograft. Neurofiziologia. 19(2): 267-70; 1987.
- Wood, RJ, Adson, MJ, VanBeek, AL, Peltier, GL, Zubkoff, MM. Controlled expansion fo peripheral nerves: comparison of nerve grafting and nerve expansion/repair for canine sciatic nerves. J Trauma. May; 31(5): 686-90. 1991
- Mello, LR; Feltrin, Y; Selbach, R; Macedo, G; Spautz, C; Haas LJ. Use of lyophilized cellulose in peripheral nerve lesions with loss of neural substance. Arq Neuropsiquiatr. Jun; 59(2-B): 372-9. 2001.
- Kanemaru S; Nakamura T; Omori K; Kojima H; Magrúfov A; Hira J; Shimizu Y. Recurrent laryngeal nerve regeneration by tissue engineering. Ann Otol Rhinol Laryngol. Jun; 112(6): 492-8. 2003

